

<総説>

気分障害による休職者に対する復職支援プログラムの有用性

巽 絵理^{*1}・中前 智通^{*2}・長見 まき子^{*3}

Eri Tatsumi・Toshimichi Nakamae・Makiko Nagami

^{*1} 関西福祉科学大学保健医療学部／EAP研究所^{*2} 神戸学院大学総合リハビリテーション学部^{*3} 関西福祉科学大学大学院／EAP研究所

要約

うつ病をはじめとする気分障害の発症要因の1つとして、社会生活におけるストレスが挙げられる。近年、気分障害者数が増加しており、休職者の支援やその対策は重要な課題となっている。そのため本稿において復職支援の現状を調査し、現段階で有効性が検証されている支援方策を総括した。復職支援プログラムの実施に当たって重要なポイントは、復職支援はリハビリテーションの一環として実施されるため、本人の復職の意思が前提となる。実施内容は、症状改善と自己評価・問題解決の能力の向上が重要であり、生活記録表を用いることも有用である。また、復職の際には医療職と産業保健スタッフなどとの面談の実施をすること、復職プランは6か月程度の期間が必要なことや復職継続には定期的な産業医面談が重要であることが示唆された。復職支援プログラムの有効性はまだ開発段階であるため、今後は科学的な検証を進めた効果研究の実施が必要である。

キーワード：気分障害、復職支援プログラム、支援方法、効果

I. はじめに

うつ病は、気分がひどく落ち込んだり、何事にも興味を持てなくなったりするなど強い苦痛を感じ、日常生活に支障を来すようになる。こうした状態は、日常的な軽度の落ち込みから重篤なものまで連続線上にあるものとしてとらえられており、その原因についてまだはっきりとわかっていない。2014年の厚生労働省患者調査¹⁾では気分障害患者数は111.6万人と述べられており、精神疾患の中で最も多い疾患となっている。

うつ病をはじめとする気分障害の発症要因

の1つとして、社会生活におけるストレスが挙げられる。特に、産業構造の急速な変化や厳しい経済・雇用状況の悪化のために、勤労者を取り巻くストレス状況は極めて厳しいものとなっている。また、「新型うつ病」とマスメディアが呼んでいるような新しいタイプのうつ病の問題も大きい。この「新型うつ病」は、うつ病と診断される人の半数近くまで広がっているという報告があり、休職が長引くケースに少なくない割合で含まれていることが示唆されている²⁾。

一方、職場のメンタルヘルス対策も徐々に拡充して来ている。今年度からストレスチェ

ック制度が事業者に義務付けされた。それは定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知する。自らのストレスの状況について気付きを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させる対策として実施される。

一方、休職者の支援として、復職を目指して実施するリハビリテーションの1つにリワークプログラムがあり、その実施箇所は増加している。安全な就労を継続できる復職準備性の判断が、リワークプログラムのひとつの重要な目的であるものの、復職時期の見極めは容易ではない。加えて支援方策の有効性の検証は海外でも少数であり、日本においてもその支援方策は開発段階である³⁾。

そこで、本稿において復職支援の現状を述べるとともに、現段階で有効性が検証されている支援方策について、関連文献や報告の調査結果から総括し、今後の検証課題について考察する。

Ⅱ. 休職者の現状と企業の取り組み

うつ病を患う割合は、2004年の国内調査⁴⁾でICD-10診断によるうつ病の12ヶ月有病率は2.2%、生涯有病率は7.5%であり、これまでにうつ病を経験した人は約15人に1人、過去12ヶ月間にうつ病を経験した人は約50人に1人であった。厚生労働省の患者調査による患者数の推移では、日本の気分障害患者数は1996年には43.3万人、2002年には71.1万人、2008年には104.1万人と、2014年には111.6万人と増加し、調査を開始して以来最大となっている。年代別でみると、40代が全体の19.6%を占め40代の人口構成比が14.5%であることから比べると高い数値となっている。次いで60代(全体の14.5%、人口構成比14.3%)・50代(全体の15.4%、人口構成比12.2%)がその割合を大きく占め、いわゆる働き盛りといわれる職場の中核となる世代で

の発症者が多いことが分かる。

またその患者数の増加と比例するように、メンタルヘル스에問題を抱えている労働者の状況調査では6割弱の事業所でメンタルヘル스에問題を抱えている正社員がいる。3年前に比べてその人数が増えたとする事業所は、3割強あり、減ったとする事業所は約2割である事を踏まえると、全体としては増加傾向が見て取れる⁵⁾。また、過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる事業所の割合は1割であり、そのうち、職場復帰した労働者がいる事業所の割合は半数強となっている⁶⁾。

一方、2013年にメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は6割程度あり、事業所規模が大きくなるほど高く、300人以上のすべての規模で9割を超えている。取組内容(複数回答)をみると、「労働者への教育研修・情報提供」(46.0%)が最も多く、次いで「事業所内での相談体制の整備」(41.8%)、「管理監督者への教育研修・情報提供」(37.9%)となっている⁶⁾。多くの企業で様々な取組が行われているものの、十分な成果が出ていない現状にあると示唆される。昨年には労働安全衛生法の一部改正により、「ストレスチェック制度」が設けられた。この結果を生かし労働者が自分のストレスの状態を知ることや職場の環境改善につなげ、メンタルヘルス不調を未然に防止することが期待されている。

Ⅲ. リワークプログラム

1) リワークプログラムの現状^{7) -9)}

休職中の支援の1つとして、職場復帰と再発防止を目的としたリワークプログラム(職場復帰援助プログラム)がある。実施されている内容をまとめると下記に示すようになる。

【実施場所】

障害者職業センター・EAP(Employee

Assistance Program) 事業所・医療機関・NPOなどである。リワークプログラムを行う医療機関の7割が診療所で行われており、3割に入院施設を有し、そのうち半数以上がストレスケア病棟を有する病院であった。

【実施目的】

- ①就業可能な状態に戻すトレーニングをするというリハビリテーション機能
- ②自分自身を振り返り、見つめなおすという自己洞察の機会
- ③今後の働き方の模索

【実施頻度・時間】

各機関によってプログラムの規模・実施期間・週ごとに費やす時間などは異なるが、利用者の状態により、段階的に時間数を増やすことが多い。2014年のうつ病リワーク研究会の調査によると、1週間の最低利用日数を定めている施設では2日が35.5%であるが、1日が27.6%、3日が25%とばらつきがあった。また、開始時の1週間のプログラムの延時間数が11.0±6.9時間(平均±標準偏差)(中央値9.0)

であるが、終了時の延べ時間数は、24.9±10.7時間(中央値30.0)であり、おおよそ開始時は、週2～3日の3～4時間で始め、終了時には、毎日(週5日)5～7時間の利用であると示唆された。

【実施内容】

医療機関で実施されるプログラムの目的と実施方法は表1に示された内容が実施されている。

リワークプログラムは職場復帰を目的としたリハビリテーションとして位置づけられるため、治療行為であるという認識をする必要がある。つまり、会社や家族から強く勧められて参加しても、本人の意欲がなければ治療としての効果を発揮することはできない。また、集団でプログラムをすることに意義があり、そこで心理社会的手法が多用されることがプログラムを構成する上での重要な要素である。加えて、再休職予防を最終目標に掲げる必要がある。そのためには休職に至った自己分析を実施し、休職に至るまでの病状の

表1：リワークプログラムの目的と実施方法

分類	目的	実施方法(手法)
個人プログラム	作業能力・集中力の向上	机上課題
	自己洞察	
	モチベーション向上	
集団プログラム	コミュニケーション能力の向上	グループワーク
	自己洞察	
特定の心理プログラム	自己洞察	認知行動療法
	症状自己管理	SST(Social Skills Training)
	コミュニケーション能力の向上	サイコドラマ
教育プログラム	疾病理解	講義
	症状の自己管理	
	自己洞察	
その他	リラクゼーション	リラクゼーション
	基礎体力の向上	運動
	自己洞察	面談
	今後の課題検証	生活記録表

変化、その間の環境因子、さらには自分に潜む内的な因子を考え、文章化しておくことが重要である。

2) 復職支援体制の課題

リワークプログラムは、再休職予防を最終目標に掲げて実施される必要もあるが、メンタルヘルス不調を抱えた労働者のその後の状況についての調査⁹⁾では、「休職を経て復職している」(通院治療等を終えた完全復職)の割合が 37.2%ともしっかり高い一方で、「休職を経て退職した」が14.8%、「休職せずに退職した」(9.8%)、「休職を経て復職後、退職した」(9.5%)である。4 割弱の事業所では完全復職出来ているが、「結果的に退職した」がもっとも多い事業所の割合も34.1%で、ほぼ拮抗する形となっている。再休職の予防についてまだまだ検討の必要がある。休職者が復職する際に問題となった事柄について尋ねたところ(複数回答)、「どの程度仕事ができるかわからなかった」をあげる事業所の割合が59.9%ともしっかり高く、次いで「本人の状態について、正確な医学的情報が得られなかった」(33.7%)、「本人に合う適当な業務がなかった」(21.1%)などの順となっており、作業能力の評価と適合の問題、そして医学的情報提供の必要性が示唆される。

復職に当たって短時間勤務など慣らし運転的に復職を始める「試し出勤制度(リハビリ出勤等)」について¹⁰⁾、「原則として試し出勤を行っている」が 30.0%、「試し出勤を認めることがある」が46.8%となっている一方で、「原則として、試し出勤を 認めていない」は23.2%となっており、リハビリ出勤制度の意義を事業所に伝えていく必要がある。

復職したとしても、様々なサポートがなければ、職場に定着して働き続けることは難しい。復職後の面談や助言などの支援体制について特段の支援措置を取っていない事業所の割合が3割強あり、人事労務担当者や上司の

みが定期的に面談、助言する支援のみも3割である。¹¹⁾この調査結果から、6 割強の事業所が専門家のサポートを実施していないことになる。復職したらリワークプログラムが終了するのではなく、復職後も継続して行われる支援プログラムの確立が急務であると思われる。また五十嵐らの調査¹²⁾によるとそのフォロー・アップ期間は2年以上が必要とも述べられており、かなり長期間にわたっての支援体制を検討しなければならないことが示唆されている。

IV. 復職支援に関する研究

1) 復職困難に関する要因¹³⁾⁻¹⁴⁾

復職が困難としている要因は、①女性であること、②独身者であること、③罹病期間が長いこと、④デイケア(復職支援プログラム)利用前の休職期間が長いことが挙げられた。年齢については、年齢が高い方が復職率は高かったと述べているものと、40歳以上であることが復職困難と関連すると述べているものがあり、相違があった。通常勤務になり3か月以上継続できているかの追跡調査を行ったところ、属性での有意差は見られなかったとの報告もあるが、復職期間が3か月では復職期間が短く、フォロー・アップ期間が2年以上必要ということから考えても、追跡調査の期間をもっと長くすることで、属性に差が出る可能性がある。

2) 復職支援プログラムの効果

無作為割り付けもしくは準実験デザインで、気分障害者に対して行われている復職支援に関する介入研究は少ない¹⁵⁾¹⁶⁾。現在、科学的根拠をもったメンタルヘルス不調労働者の休業中のセルフケア、円滑な復職、再発予防を総合的に支援する、新しい制度とツールを含む対策の研究がなされている¹⁷⁾。

現在報告されている論文において、復職支援の効果として述べられていた方法やそのプ

ログラムは、①リワークプログラムの利用者は再休職のリスクが低い¹⁸⁾ことが挙げられていた。内容としては、②a.生活記録表を用いた復職判定、b.6ヵ月間の段階的な復職プラン、c.定期的な産業医面談、d.全社復職プラン検討会を行う、というパッケージ化されているもの¹⁹⁾、③精神科での介入で介入内容に作業療法を含むもの¹³⁾、が有用と述べられていた。超短時間日々面談の方法も有用²⁰⁾と述べられていたが、対象者数が少なく対照群の人数が3名のみであったため、信頼性は乏しい。また、復職時に事業場と医療機関の連携を行った方が連携を行わなかった場合に比し、復職後の就労継続性が良い傾向がみられたが、両群に有意差は認められなかったと述べられている。しかし、産業保健スタッフ等との面談がある場合は、ない場合よりも「再発なし」の比率が統計的に有意に高かった²¹⁾と述べている論文もあり、異なった結果が示されていた。復職支援における有酸素運動の効果について、運動の軽強度（ウォーキング）、高強度（バドミントン）有酸素運動のそれぞれに、うつ状態に対する治療的效果²²⁾が示されており、有酸素運動が一定の効果²³⁾がある可能性がある。加えて、集団認知療法介入により、抑うつ状態、特に非機能的認知や社会的問題解決能力が有意に改善すること²⁴⁾や、復職にはうつ病の症状改善とそれに基づく能力の回復を本人が自覚し評価できること²⁵⁾を必要とすることが述べられていた。

V. まとめ

本稿では、気分障害者に対する復職支援プログラムの実施方法やその効果について検証した。復職支援は職場復帰を目的としたリハビリテーションとして位置づけられ、まずは本人が復職したいという意思が重要である。

復職支援プログラムで重要な要素は、①集団認知行動療法や作業療法などによるうつ病

の症状改善と自己評価・問題解決の能力の向上、②生活記録表を用いた復職判定、③復職の際には医療職と産業保健スタッフなどとの面談の実施と定期的な産業医面談の実施、④6ヵ月間の段階的な復職プラン、そして⑤適度に継続した運動が重要であると考えられた。

休職者の復職問題は喫緊の課題であり、復職支援プログラムの効果の評価や社会への提示が期待されている。今後はこれら課題をふまえ、科学的な検証を進めた効果研究の実施が必要である。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成26年(2014)患者調査の概況－推計患者数<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/01.pdf>
- 2) 柳川行雄：心の健康「復職支援の手引き」その意義とポイント．職リハネットワーク2010．No67,18-25,010.
- 3) 島津明人：メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援策の開発．平成27年度労災疾病臨床研究事業費補助金分担研究報告書．2015.
- 4) 厚生労働省：うつ対策推進方策マニュアル都道府県・市町村職員のために-厚生労働省地域におけるうつ対策検討会．2004.
- 5) 独立行政法人 労働政策研究・研修機構：職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査No.100. 11-21, 2012.
- 6) 厚生労働省：平成 25 年「労働安全衛生調査（実態調査）」.6-10, 2014.
- 7) 五十嵐良雄：リワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究．うつ病患者に対する復職支援体制の確立-うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究.分担研究報告書. 77-91, 2013.
- 8) 五十嵐良雄，林俊秀：うつ病リワーク研究会会員施設でのリワークプログラムの

- 実施状況と医療機関におけるリワークプログラムの要素.職リハネットワークNo67.2010,5-17.
- 9) 川崎舞子：職場復帰支援に関する研究の現状と展望. 東京大学大学院教育学研究科紀要53. 157-163, 2013.
- 10) 独立行政法人 労働政策研究・研修機構：メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査・調査結果-平成25年6月. 2013.
- 11) 独立行政法人 労働政策研究・研修機構：職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査No.100. 42-44, 2012.
- 12) 五十嵐良雄, 山内慶太, 大木洋子：リワークプログラム利用者の復職後2年間の予後調査. うつ病患者に対する復職支援体制の確立-うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究.分担研究報告書. 57-70, 2013.
- 13) 林果林, 松田由美江, 土川怜, 他：大学病院における復職支援デイクア利用者の復職にかかわる要因分析-復職要因と復職継続要因の検討-産業ストレス研究21, 2014,191-199
- 14) 菅原誠, 福田達, 矢野津眞, 川関和俊：「復職できるうつ」と「復職が困難なうつ」. 精神医学49(8). 787-796, 2007.
- 15) 秋山剛, 長島杏那, 山口創生, 他：文献レビュー-復職支援に関する介入研究の文献的検討-厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業精神障害分野）分担研究報告書. 151-158, 2015.
- 16) 大木洋子, 五十嵐良雄, 山内慶太：リワークプログラムの効果研究-国内研究のアウトカムと海外研究の動向-. 臨床精神医学41（11）, 1561-1571, 2012.
- 17) 堤明純：メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発. 平成27年度総括・分担研究報告書.2016.
- 18) 酒井佳永, 秋山剛, 遠藤彩子, 他：気分障害患者の復職後の予後と関連する因子の検討-通常の外来治療を経て復職した休職者と復職援助プログラムを経て復職した休職者の比較-平成25年度厚生労働科学研究補助金こころの健康科学研究事業「うつ病患者に対する復職支援体制の確立-うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究.分担研究報告書. 31-39,2013.
- 19) 難波克行：メンタルヘルス不調者の出社継続率を91. 6%に改善した復職支援プログラムの効果. 産業衛生学雑誌54（6）, 276-285, 2012.
- 20) 昇淳一郎, 石田裕美, 小林慎治, 他：復職支援プログラム「超短時間日々面談」実施による精神症状改善効果. 松仁会医学誌51（2）. 112-118,2012.
- 21) 井上都, 安部猛, 宮崎彰吾, 萩原明人：症例報告に基づくうつ症状を呈するホワイトカラー従業員への復職支援の検討. 産業衛生学雑誌, 267-274, 2010.
- 22) 田代哲男, 吉田周平, 田代佳織：うつ病復職支援プログラムとしての軽運動と高強度有酸素運動の有用性. スポーツ精神医学10. 62-68, 2013.
- 23) 内田直, 我如古雅志, 塩田耕平, 他：職場の運動療法とうつ病の予防. 心身医学52(8), 718-725, 2012.
- 24) 田島美幸, 中村聡美, 岡田佳詠：うつ病休職者のための集団認知行動療法の効果の検証. 産業医学ジャーナル33(1), 54-59, 2010.
- 25) 加藤ちえ, 岸展江, 菅原由衣, 他：うつ病患者に対する職場復帰支援プログラムの取り組み. 北海道作業療法26(1), 34-43, 2009.